
Datum: 11.05.2011
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 14. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 14 KA 184/09
ECLI: ECLI:DE:SGD:2011:0511:S14KA184.09.00

Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Beschlusses vom 16.09.2009 verurteilt, der Klägerin auf ihren Antrag vom 30.06.2009 die Anstellung des Psychologischen Psychotherapeuten Herrn Dipl.-Psych. B E1 anstelle der ausscheidenden, für die Klägerin psychotherapeutisch tätig gewesenen Frau S M im Umfang von 32 Wochenstunden zu genehmigen. Ferner wird festgestellt, dass der Beschluss des Beklagten vom 16.09.2009 hinsichtlich der Ablehnung der Genehmigung der Anstellung der Frau Dipl.-Psych. C1 C2 rechtswidrig war. Die Kosten des Verfahrens tragen der Beklagte und die Beigeladene zu 7) je zur Hälfte.

- | | |
|---|---|
| Tatbestand: | 1 |
| Die Klägerin begehrt die Genehmigung der Anstellung zweier Psychologischer Psychotherapeuten. | 2 |
| Die Klägerin ist Trägerin des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) "b" mit Sitz in E2. | 3 |
| Sie beantragte beim Zulassungsausschuss für Ärzte - Bereich Psychotherapie - in E2 die Genehmigung der Anstellung des Dipl.-Psych.B E1 in Nachfolge der Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie S M und der Dipl.-Psych. C1 C2 in Nachfolge der psychotherapeutisch tätigen Ärztin F N. Diese Anträge lehnte der Zulassungsausschuss mit Beschlüssen vom 23.06.2009 und 05.08.2009 ab. Für die Nachbesetzung einer | 4 |

angestellten Ärztin gemäß § 95 Abs. 2 Satz 7 ff SGB V i.V.m. § 32 b Ärzte-ZV sei grundsätzlich eine fachliche Identität zwischen ausscheidendem und anzustellenden Leistungserbringer erforderlich. Eine Nachfolgeanstellung sei daher jeweils nur innerhalb der Gruppen der Ärzte und der psychologischen Psychotherapeuten zulässig.

Die Klägerin legte hiergegen jeweils Widerspruch ein und verwies darauf, dass eine Nachbesetzung mit einem entsprechend qualifizierten Arzt trotz intensiven Bemühens auf dem einschlägigen Markt nicht möglich gewesen sei. Soweit der Zulassungsausschuss die ersatzweise gelungene Nachbesetzung mit einem bzw. einer psychologischen Psychotherapeut/in ablehne, verweise sie auf einen Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 05.05.2009 (L 5 KA 599/09 ER-B), wonach dies als durchaus statthaft angesehen worden sei. 5

Der Beklagte wies die Widersprüche mit Beschluss vom 16.09.2009 zurück. Für den hier vergleichbaren Fall der Nachbesetzung nach § 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V schließe er sich der Auffassung an, dass die Fortführung einer ärztlichen Praxis durch einen Psychotherapeuten schon im Hinblick auf dessen fehlende Zulassung in einem ärztlichen Fachgebiet scheitere. Die aus guten Gründen verfolgte Absicht des Gesetzgebers, durch die Regelung des § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V einen bestimmten Anteil von ärztlichen Psychotherapeuten an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, würde konterkariert, wenn nichtärztliche Psychotherapeuten Arztstellen in Anspruch nehmen könnten. Dies würde ihnen den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung ermöglichen, obwohl der Planungsbereich für sie gesperrt ist. Dies würde wiederum die Überversorgung ungewollt noch verstärken. Die bedarfsplanungsrechtlichen Vorgaben würden vollends unterlaufen, wenn später zulassungswillige ärztliche Psychotherapeuten unter Berufung auf die Quotenregelung den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung suchen würden. Dadurch würde die Überversorgung noch weiter verstärkt. 6

Die Klägerin hat am 23.10.2009 hiergegen Klage erhoben. 7

Sie hat zugleich den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. Mit Beschluss vom 16.11.2009 ist der Beklagte verpflichtet worden, der Klägerin vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens die begehrten Genehmigungen zu erteilen. Die von der Beigeladenen zu 7) hiergegen eingelegte Beschwerde hat das LSG NRW mit Beschluss vom 21.06.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Nachbesetzung unter dem Vorbehalt steht, dass sie die den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutischen Ärzten vorbehaltenen Versorgungsanteil von mindestens 25% der allgemeinen Verhältniszahl nicht beeinträchtigt. 8

Zur Begründung ihrer Klage trägt die Klägerin im Wesentlichen vor, dass der Beklagte sich mit seiner Entscheidung gegen die sozialgerichtlichen Entscheidungen des LSG Baden-Württemberg und des Hessischen LSG stelle. Danach sei die Behörde nach § 95 Abs. 2 Satz 8 SGB V zur Erteilung der Genehmigung verpflichtet, wenn - wie im vorliegenden Falle gegeben - die Voraussetzungen nach § 95 Abs. 2 Satz 5 SGB V erfüllt seien. 9

Sie trägt ferner vor, dass die Dipl.-Psych. C1 C2 zwischenzeitlich nicht mehr bei ihr tätig sei, so dass sich der Antrag hinsichtlich ihrer Anstellung erledigt habe. Es bestünde jedoch ein Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des Beschlusses der Beklagten, da der Versorgungsanteil der Frau C2 von Frau V (s. auch S 14 KA 246/10) übernommen werden solle. 10

Die Klägerin beantragt, 11

1. den Beklagten unter Aufhebung des Beschlusses vom 16. September 2009 zu verurteilen, auf ihren Antrag vom 30.06.2009 auf Anstellung des Psychologischen Psychotherapeuten Herrn Dipl.-Psych. B E1 anstelle der ausscheidenden für die Klägerin psychotherapeutisch tätig gewesenen Frau S M im Umfang von 32 Wochenstunden eine entsprechende Genehmigung zu erteilen, 2. festzustellen, dass der Beschluss des Beklagten hinsichtlich der Ablehnung der Genehmigung der Anstellung der Frau Dipl.-Psych. C1 C2 rechtswidrig war.	12
Der Beklagte beantragt,	13
die Klage abzuweisen.	14
Er bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Beschluss.	15
Die Beigeladene zu 7) beantragt,	16
die Klage abzuweisen.	17
Sie trägt vor, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Genehmigung der Anstellungen im Wege der Nachbesetzung habe, weil die Fortführung einer ärztlichen Praxis durch einen psychologischen Psychotherapeuten im Hinblick auf dessen fehlende Zugehörigkeit zu einem ärztlichen Fachgebiet nicht möglich sei.	18
Die übrigen Beigeladenen haben keine Anträge gestellt und sich nicht zum Verfahren geäußert.	19
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Verwaltungsakte des Beklagten und der beigezogenen Vorprozessakte S 14 KA 183/09 ER Bezug genommen.	20
Entscheidungsgründe:	21
Die Kammer konnte verhandeln und entscheiden, obwohl für die Beigeladenen zu 1) bis 6) niemand am Termin zur mündlichen Verhandlung teilgenommen hat. Die Beigeladenen sind in den ihnen ordnungsgemäß bekannt gegebenen Terminsmitteilungen auf diese verfahrensrechtliche Möglichkeit hingewiesen worden.	22
Die Klage ist begründet.	23
Die Klägerin ist durch den angefochtenen Beschluss des Beklagten im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, denn dieser Beschluss ist rechtswidrig. Die Klägerin hat Anspruch auf Erteilung der Genehmigung zur Anstellung des Dipl.-Psych. E1 als Nachfolger der ärztlichen Psychotherapeutin M.	24
Der Anspruch der Klägerin folgt aus § 103 Abs. 4a Satz 5 in Verbindung mit § 95 Abs. 2 SGB V. § 103 Abs. 4a SGB V regelt die Fortführung von Vertragsarztsitzen in Planungsbereichen, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, in Zusammenhang mit Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). So ist einerseits die Übernahme des Vertragsarztsitzes bei gleichzeitiger Anstellung des verzichtenden Vertragsarztes möglich. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass bei Fortführung der Praxis durch einen Praxisnachfolger nach § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V die Praxis auch in der Form weitergeführt werden kann, dass ein MVZ den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weitergeführt wird. Für beide Varianten wird in § 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V sichergestellt, dass das MVZ die Arztstelle nachbesetzen kann, auch wenn	25

Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Darüber hinaus sind die Vorgaben für die Anstellung von Ärzten in einem MVZ in § 95 Abs. 2 Sätze 5 bis 10 SGB V enthalten.

Nachdem der Beklagte im einstweiligen Rechtsschutzverfahren mit dem Vorbehalt, dass die Bewerber die persönlichen Anforderungen an eine Anstellung nach § 95 Abs. 2 Satz 8 in Verbindung mit Satz 5 SGB V erfüllen, verpflichtet worden war, die begehrten Genehmigungen vorläufig zu erteilen und er dieser Verpflichtung in der Folge nachgekommen ist, steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Bewerber sämtliche persönlichen Voraussetzungen für die Anstellung im MVZ der Klägerin erfüllen. Allein streitig bleibt daher die Frage, ob der Auffassung des Beklagten und der Beigeladenen zu 7) zu folgen ist, nach der zwischen dem abgebenden Vertragsarzt und dem potentiellen Nachfolger eine Fachgebietsidentität bestehen muss. Diese Frage ist zu verneinen. Eine solche Voraussetzung ist den gesetzlichen Regelungen zur Nachbesetzung einer Arztstelle im MVZ bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen weder nach Wortlaut noch nach Systematik zu entnehmen

Soweit sich der Beklagte und die Beigeladene zu 7) zur Stützung ihrer Auffassung auf § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V berufen, könnte bereits zweifelhaft sein, ob dessen Vorgaben im Rahmen der Nachbesetzung nach § 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V überhaupt Anwendung finden. Insoweit könnte die Auffassung vertreten werden, dass die Nachfolgezulassung nach § 103 Abs. 4a SGB V nicht auf die Voraussetzungen des § 103 Abs. 4 SGB V Bezug nehme, sondern vielmehr hiervon suspendiere (vgl. LSG NRW Beschluss vom 21.06.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - im Ergebnis offen gelassen). Dagegen könnte allerdings sprechen, dass nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V, soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, diese entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren gelten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Da § 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V keine konkreten Voraussetzungen für die Nachbesetzung der Arztstelle enthält, wäre ebenfalls eine Auslegung denkbar, nach der die Möglichkeit der Nachbesetzung lediglich dem Grunde nach gesetzlich geregelt werden sollte, im Übrigen aber die Voraussetzungen für die Nachbesetzung gelten, wie sie für Vertragsärzte in § 103 Abs. 4 SGB V vorgesehen sind. Die Gesetzesbegründung gibt insofern keine konkreten Anhaltspunkte. Danach ist die Änderung in § 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V erfolgt, um ähnlich wie die Praxisübergabe einer Vertragsarztpraxis in überversorgten Gebieten den Gesundheitszentren zu ermöglichen, freigeordnete Arztstellen trotz Überversorgung neu zu besetzen (vgl. BT-Drucks. 15/1170, S. 86 zu § 103). Diese Begründung lässt ebenso den Schluss zu, dass für MVZ eine eigenständige Regelung getroffen werden sollte, als auch den Schluss, dass eine entsprechende Regelung zu § 103 Abs. 4 SGB V unter vergleichbaren Voraussetzungen geschaffen werden sollte. Im Ergebnis kann das letztlich aber dahinstehen. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die Voraussetzungen der Nachfolgezulassung nach § 103 Abs. 4 SGB V auch für Stellennachbesetzungen im MVZ nach Maßgabe des § 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V anzuwenden sind, ist der Anspruch der Klägerin begründet.

Das von dem Beklagten und der Beigeladenen zu 7) verlangte Kriterium der Fachgebietsidentität zwischen Praxisübergeber und Praxisnachfolger ist in § 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V als Auswahl- und damit als Zulassungskriterium anders als etwa in den Richtlinienermächtigungen des § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V (Jobsharing bzw. Anstellung von Ärzten) nicht ausdrücklich genannt. In § 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V ist lediglich festgelegt, dass bei der Auswahl der Bewerber die berufliche Eignung, das Approbationsalter und die Dauer der ärztlichen Tätigkeit zu berücksichtigen sind, und ferner, ob der Bewerber der Ehegatte, ein Kind, ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich ausgeübt wurde. Soweit das Merkmal der

"beruflichen Eignung" betroffen ist, handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, dessen Auslegung uneingeschränkter gerichtlicher Kontrolle unterliegt (vgl. LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 05.05.2009 - L 5 KA 599/09 ER-B - zitiert nach juris). Ein Beurteilungsspielraum ist den Zulassungsgremien insoweit nicht eröffnet. Autonome, nur eingeschränkt kontrollierbare Entscheidungsspielräume haben sie allein bei der Ermessensentscheidung über die Bewerberauswahl als solche, nicht jedoch bei der inhaltlichen Festlegung der für die Ermessensausübung geltenden Maßstäbe, die zugleich rechtliche Grenzen des Ermessensspielraums darstellen (vgl. BSG Urteile vom 05.11.2008 - B 6 KA 56/07 R - und - B 6 KA 10/08 R -; LSG Baden-Württemberg a.a.O.). Der Begriff der "beruflichen Eignung" ist nach Auffassung der Kammer nicht einschränkend dahin auszulegen, dass zwischen ausscheidendem Leistungserbringer und anzustellendem Leistungserbringer eine Fachgebietsidentität bestehen müsste. Zwar fehlt einem psychologischen Psychotherapeuten die Zulassung in einem ärztlichen Fachgebiet (Schallen, Ärzte-ZV, 7. Auflage 2009, §16b Rz. 79), indessen kommt es hierauf nicht an. Mit dem weiter gefassten Merkmal der "beruflichen Eignung" in § 103 Abs. 4 Satz 4 SGB V ist nicht gefordert, dass zwischen Praxisübergeber und Praxisübernehmer eine nach Maßgabe des (landesrechtlichen) ärztlichen Weiterbildungsrechts festzulegende "Fachgebietsidentität" oder "Zulassungsidentität" bestehen muss (vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 30.11.2005 - L 10 KA 29/05 -). Hätte der Gesetzgeber eine in diesem Sinne enge Anbindung des "Zulassungsrechts" der Praxisnachfolge an das zum Berufsrecht zählende Weiterbildungsrecht anordnen wollen, hätte er dies in § 103 Abs. 4 SGB V klar zum Ausdruck bringen müssen. Alle Einschränkungen des Schutzbereichs der Art. 12 Abs. 1 Satz 1 Grundgesetz (GG) und Art. 14 Abs. 1 GG müssen den einfachrechtlichen Gesetzen mit der "notwendigen Klarheit" entnommen werden (vgl. LSG NRW Beschluss vom 21.06.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - m.w.N. zitiert nach juris). Das ist hier nicht gegeben. Das Merkmal der "beruflichen Eignung" ist damit aus dem Blickwinkel des Vertragsarztrechts unter Beachtung der besonderen Versorgungserfordernisse im Fall der Übernahme und Fortführung einer Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis zu bestimmen. Maßgebend ist danach nur die partielle oder gänzliche Identität des Tätigkeitsspektrums (vgl. LSG NRW Beschluss 17.06.2009 - L 11 B 6/09 KA ER - juris). An das Weiterbildungsrecht anknüpfende berufsrechtliche Unterschiede zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind dabei nicht ausschlaggebend. Beide Psychotherapeutengruppen erbringen psychotherapeutische Behandlungsleistungen für gesetzlich Versicherte nach Maßgabe der dafür geltenden Psychotherapierichtlinien. Zur Anwendung der dort genannten "Richtlinienverfahren" sind ärztliche und psychologische Psychotherapeuten grundsätzlich in gleichem Maße beruflich geeignet. Eine weit überwiegend bestehende Identität im Tätigkeitsspektrum zwischen beiden Psychotherapeutengruppen ist somit zu bejahen.

Darüber hinaus hätte ein Vorrang der ärztlichen vor den psychologischen Psychotherapeuten im Nachbesetzungsverfahren gesetzlich festgelegt werden müssen, nachdem eine entsprechende Vorrangregelung (zugunsten der Allgemeinärzte) in § 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V nur für die Nachbesetzung von Hausarztsitzen getroffen wurde (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 05.05.2009 - L 5 KA 599/09 KA ER-B -).

29

Für eine zulässige Nachbesetzung spricht im Übrigen auch der Umstand, dass ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten nach § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V bedarfsplanungsrechtlich in einer Arztgruppe zusammengefasst sind. Angesichts des oben dargestellten gemeinsamen Tätigkeitsspektrums ist eine derartige Zusammenfassung nicht zu beanstanden (vgl. LSG NRW Beschluss vom 21.06.2010 - L 11 B 26/09 KA ER -). Für die Zugehörigkeit des ärztlichen Psychotherapeuten zu dieser Arztgruppe ist dabei entscheidend, dass er überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätig ist. Wesentliches Merkmal für die

30

Zugehörigkeit zu dieser Arzt-gruppe ist somit, in welchem Umfang an der Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Versicherten teilgenommen wird, und nicht, welche Berufsbezeichnung - Arzt oder Psychotherapeut - er trägt. Dass der Gesetzgeber an das Merkmal der Tätigkeit anknüpft, wird auch durch folgende Überlegung belegt. Das MVZ ist definitionsgemäß eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärzte, die in das Arztregister nach § 95 Abs. 2 Satz 3 SGB V eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Ein MVZ ist dann eine fachübergreifende Einrichtung, wenn in ihm Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; es ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören (vgl. § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Diese Klarstellung lässt ebenfalls vermuten, dass der Gesetzgeber von einer grundsätzlichen Überschneidung der Versorgungsinhalte von ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten ausgeht.

Ferner folgt aus § 101 Abs. 4 SGB V eine weitere entscheidende Wertung des Gesetzgebers. 31
Der Gesetzgeber hat die Weitergeltung dieser durch Art. 2 Nr. 13 PsychThG bis 31.12.2008 befristeten Vorschrift in modifizierter Form durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKVOrgWG) vom 15.12.2008 (BGBl. I 2426) mit Wirkung vom 01.01.2009 angeordnet. Ist - wie dargelegt - das Merkmal der "beruflichen Eignung" aus dem Blickwinkel des Vertragsarztrechts unter Beachtung der besonderen Versorgungserfordernisse im Fall der Übernahme und Fortführung einer Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis zu bestimmen, so kann Fachidentität nur nach Maßgabe des normativen Zwecks der Zulassungssperre nach § 103 Abs. 2 SGB V und den von § 103 Abs. 4 SGB V hiervon festgelegten Ausnahmen von Bedeutung sein. Zulassungsbeschränkungen sind nach § 103 Abs. 2 Satz 2 SGB V grundsätzlich arztgruppenbezogen anzuordnen. Dies hat zur Folge, dass im Falle der Nachfolgebesetzung gemäß § 103 Abs. 4 SGB V grundsätzlich ein Arzt einer anderen Arztgruppe für die Besetzung nicht in Betracht kommt, weil dies zu einer Umgehung der Zulassungsbeschränkungen dieser anderen Arztgruppe führen und dort zu weiterer Überversorgung beitragen würde. Nur die Besetzung mit dem Arzt der gleichen Fachgruppe wird dem in § 103 Abs. 2 und Abs. 4 SGB V geregelten Zusammenspiel von grundsätzlicher Zulassungssperre und ausnahmsweiser Nachfolgebesetzung gerecht. Maßgebend ist somit auf die Arztgruppe abzustellen. Hierzu bestimmt § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V, dass überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten eine Arztgruppe bilden. Diese grundsätzliche Wertung des Gesetzgebers gilt mangels anderweitiger gesetzlicher Vorgaben auch für die Nachfolgebesetzung, sodass grundsätzlich ein psychologischer Psychotherapeut den Vertragsarztsitz eines ärztlichen Psychotherapeuten einnehmen kann (vgl. LSG NRW Beschluss vom 21.06.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - m.w.N.).

Schließlich steht der Nachbesetzung die Quotenregelung in § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V nicht 32
entgegen. Danach ist in den Richtlinien nach Absatz 1 für die Zeit bis zum 31.12.2013 sicherzustellen, dass mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 25% der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20% der allgemeinen Verhältniszahl den Leistungserbringern nach Satz 1, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen, vorbehalten ist. Nach der Gesetzesbegründung für die bis zum 31.12.2008 geltende Fassung (Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16.06.1998, BGBl. I S. 1311)

sollte für die Anfangsphase der Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten jeweils ein bestimmter Versorgungsanteil vorbehalten werden, um zu ermöglichen, dass beide Gruppen in einem zahlenmäßig ausgewogenen Verhältnis an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten teilnehmen können. Die Quotierung bewirke - so die Gesetzesbegründung -, dass für diesen Zeitraum in jedem Planungsbereich jeweils 40% des Soll-Bedarfs den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten zur Deckung vorbehalten bleiben. Das bedeute, dass in einem gesperrten Planungsbereich (Versorgungsgrad über 110%) dennoch psychotherapeutisch tätige Leistungserbringer zugelassen werden können, sofern die für sie geltende Quote noch nicht ausgeschöpft ist (vgl. BT-Drucksache 13/8035 S. 22 zu § 101 Abs. 4). Im Entwurf zum GKV-OrgWG vom 16.06.2008 (vgl. BT-Drucksache 16/9559 S. 17f zu § 101) ist die vorgenannte Quotenregelung im Hinblick auf eine zwischenzeitliche Prüfung der Verhältniszahlen überarbeitet worden. Hierbei wurde der Mindestversorgungsanteil für die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte in Höhe von 40 Prozent auf 20 Prozent (- endgültig 25% - vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 15.10.2008, BT-Drucksache 16/10609, S. 56 zu § 101) gesenkt, weil diese Quote im Wesentlichen den derzeit bestehenden Versorgungsanteilen im Bereich der psychotherapeutischen Leistungserbringer entspreche. Ohne eine Quotenregelung sah der Gesetzgeber die Gefahr, dass die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte nach und nach fast ganz innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zurückgedrängt werden. Mit der Beibehaltung einer Mindestquote für ärztliche Psychotherapeuten nimmt der Gesetzgeber demnach weiterhin bewusst sowohl eine Erhöhung einer bereits bestehenden Überversorgung als auch die Nichtbesetzung von an sich für eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung erforderlichen Vertragsarztsitzen durch geeignete psychologische Psychotherapeuten in Kauf (vgl. auch BSG Urteil vom 05.11.2008 - B 6 KA 13/07 R -). Gerade dem letztgenannten Umstand der Nichtbesetzung von Vertragsarztsitzen trotz entsprechendem Bedarf wollte der Gesetzgeber mit der Ab-senkung der Quote für ärztliche Psychotherapeuten entgegenwirken (s. BT-Drucksache 16/9559 S. 18 zu § 101). Der Gesetzgeber hat hiermit deutlich gemacht, dass psychologische Psychotherapeuten anstelle ärztlicher Psychotherapeuten tätig werden können (vgl. LSG NRW Beschluss vom 21.06.2010 a.a.O.). Ansonsten würde die Aufnahme von Quotenregelungen für die beiden Behandlergruppen jeglicher Grundlage entbehren (vgl. Jahn, ZMGR 4/2009, 221, Anmerkung zu LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 05.05.2009 - L 5 KA 599/09 ER-B -).

Zusammenfassend hat die Klägerin daher einen Anspruch auf Genehmigung der Anstellung des Dipl.-Psych. B E1 als Nachfolger der S M, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Der Dipl.-Psych. E1 ist der einzige Bewerber auf die Anstellung und er erfüllt - wie oben dargelegt - hierfür die persönlichen Voraussetzungen. Der Einwand der fehlenden Fachgebietsidentität greift - wie ebenfalls dargelegt - nicht. Ebensowenig steht die Quote nach § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V der Anstellung entgegen. Anhaltspunkte dafür, dass durch die Nachbesetzung die gesetzlich vorgegebene Quote unterlaufen werden könnte, bestehen nicht. Im Gegenteil war der Beklagte durch die Vorgabe im Beschluss des LSG NRW vom 21.06.2010 - L 11 B 26/09 KA ER - bereits verpflichtet worden, die Einhaltung der Quote zu prüfen. Nachdem er entsprechend dieser Verpflichtung die Genehmigung erteilt hat, ist es als unstreitig anzusehen, dass die Quote von 25% durch die vorliegend begehrte Nachfolgeanstellung nicht betroffen ist. 33

Hinsichtlich der Anstellung der Dipl.-Psych. C1 C2 als Nachfolgerin der F N, psychotherapeutisch tätige Ärztin, war festzustellen, dass die Ablehnung der beantragten 34

Genehmigung durch den Beklagten rechtswidrig war. Diese Bewerberin ist nach Mitteilung des Geschäftsführers der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung zwischenzeitlich nicht mehr bei der Klägerin beschäftigt. In tatsächlicher Hinsicht liegt somit bezüglich dieser Nachfolgeanstellung ein erledigendes Ereignis vor. Die Klägerin hat die Klage jedoch in zulässiger Weise auf eine Fortsetzungsfeststellungsklage nach § 131 Abs. 1 Satz 3 SGG umgestellt, denn sie kann ein berechtigtes Interesse an der Feststellung der Rechtswidrigkeit der angefochtenen Entscheidung des Beklagten geltend machen. Die Nachfolge soll nunmehr durch die Dipl.-Psych. V (s. auch Parallelverfahren S 14 KA 246/10) in entsprechendem Umfang erfolgen. Die Fortsetzungsfeststellungsklage ist auch begründet, denn der angefochtene Beschluss des Beklagten war rechtswidrig. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 VwGO.

35